Vergaderjaar 2015–2016

25 424 Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 312 BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 mei 2016

1. Inleiding

De aandacht in de samenleving voor de opvang, zorg en ondersteuning voor mensen die verward gedrag vertonen is groot. Signalen over incidenten èn over initiatieven in het land om tot oplossingen te komen voor de complexe problematiek waarmee deze mensen te maken hebben onderstrepen het maatschappelijk belang van een sluitende aanpak.

In opdracht van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het Ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) en het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) is het aanjaagteam verwarde personen in september 2015 van start gegaan (Kamerstuk 25 424, nr. 285). In oktober 2015 heeft het aanjaagteam een plan van aanpak opgesteld (Kamerstuk 25 424, nr. 290) en inmiddels heeft u in februari 2016 de eerste tussenrapportage ontvangen (Kamerstuk 25 424, nr. 304). Hieruit blijkt dat het aanjaagteam het tempo er goed in heeft. Het aanjaagteam heeft niet alleen de voortgang gemeld, maar biedt ook concrete handvatten voor de praktijk, doet aanbevelingen om lokaal tot een sluitende aanpak te kunnen komen en geeft een aantal gewenste bewegingen aan. Ook bovengenoemde opdrachtgevers nemen hun verantwoordelijkheid. Zij willen, samen met de Ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), concrete stappen zetten die ook al op korte termijn soelaas bieden om dit complexe vraagstuk aan te pakken. Mede namens deze departementen en de VNG bieden wij u hierbij de reactie op de tussenrapportage aan.

Met de decentralisaties hebben gemeenten de mogelijkheid en kans gekregen om zorg en ondersteuning dichterbij de burger te organiseren, door middel van een integrale aanpak. Dit proces is volop in ontwikkeling en gemeenten boeken hierop belangrijke voortgang. Wij realiseren ons dat het bevorderen van een sluitende aanpak deze zomer een ambitieuze doelstelling is. We zien dat er al veel zaken in gang zijn gezet, maar dat ten

kst-25424-312
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

behoeve van de sluitende lokale aanpak ook een aantal randvoorwaarden nodig is. Ook daar werken we samen aan.

Uit de tussenrapportage komt naar voren dat de huidige systemen geen volledige oplossing bieden voor de onverzekerdenproblematiek. Op papier is het goed geregeld, maar in de praktijk valt er een kleine kwetsbare groep buiten de boot. Rijk en gemeenten pakken dit onderwerp samen met voorrang op. In de tweede fase van het aanjaagteam zal aan de hand van analyse van casuïstiek blijken waar bestaande bestuurlijke en financiële schotten knellen en wat daarvan de oorzaak is. Zijn het misverstanden over wat er kan en mag die door praktische maatregelen en kennisdeling opgelost kunnen worden? Of bestaan er daadwerkelijke belemmeringen in het systeem die ingrijpender maatregelen vergen? Ons uitgangspunt hierbij is dat we vooral zoeken naar praktische oplossingen. Wijzigingen in wetten of systemen gaan we echter niet uit de weg. We kijken in de eerste plaats waarmee de burger die nu verward gedrag vertoont het best wordt geholpen en ook hoe risico's en overlast voor de samenleving verminderd worden.

Een aantal aanbevelingen uit de tussenrapportage heeft naar verwachting financiële gevolgen. Het aanjaagteam zal samen met de opdrachtgevers werken aan een concretisering van deze financiële gevolgen. Hier zal in de voorjaarsnota (uiterlijk 1 juni naar uw Kamer) en in de volgende tussenrapportage over gerapporteerd worden. Hierbij geldt overigens dat veel van de maatregelen betrekking hebben op al bestaande verantwoordelijkheden en dat het vooral gaat om het versterken van samenwerking en onderlinge afstemming van de acties en de inzet van de beschikbare financiële middelen.

Tot slot gaan wij in op de implementatie van de aanbevelingen van de Commissie Hoekstra, voor zover relevant in het kader van de aanbevelingen van het aanjaagteam verwarde personen en in het kader van de Wet verplichte ggz. De Minister van VenJ zal uw Kamer binnenkort een integraal overzicht doen toekomen op implementatie van de aanbevelingen van de Commissie Hoekstra.

2. Bevindingen aanjaagteam

Het aanjaagteam werkt aan drie hoofddoelstellingen: (1) Het ontwikkelen van bouwstenen voor een passend ondersteuningsaanbod voor mensen die verward gedrag vertonen en hun familie en sociale netwerk; (2) Bevorderen dat er een sluitende aanpak van ondersteuning en zorg wordt geleverd door alle gemeenten in de zomer van 2016; (3) Inzicht geven in de belemmeringen die de verschillende betrokkenen ervaren, die niet op lokaal/regionaal niveau opgelost kunnen worden, maar die aanpassingen op systeemniveau vragen en voor deze belemmeringen oplossingen aandragen.

In zijn tussenrapportage constateert het aanjaagteam dat er veel gebeurt in het land om mensen die verward gedrag vertonen te ondersteunen. Alle regio's zijn op dit moment aan de slag om de samenwerking, zoals bijvoorbeeld rondom triage, te verbeteren. Het is echter nog te vroeg om van een landsdekkende sluitende aanpak te spreken. Bij ernstige incidenten en/of ernstige overlast zijn in vrijwel alle regio's afspraken gemaakt tussen partijen. Het Veiligheidshuis is bijvoorbeeld een goede plek als de problematiek op het terrein van veiligheid en zorg ligt. In geval van niet-acute problematiek en vroegsignalering is minder duidelijk hoe de verantwoordelijkheden liggen en welke afspraken gemaakt zijn. Op dit punt valt winst te behalen.

Het aanjaagteam benoemt een aantal dieper liggende knelpunten. Te vaak is de systeemwereld leidend in plaats van de leefwereld. Er zijn nog te weinig – door alle partijen gedeelde – handelingsperspectieven en er wordt teveel gewerkt vanuit deeloplossingen. De bestaande afbakening van financiering en (wettelijke) verantwoordelijkheden speelt hier mee. Verder is nog te vaak onduidelijk wie regie moet nemen voor een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Er zijn in de praktijk knelpunten ten aanzien van het delen van informatie. Er is geen duidelijke (bestuurlijke) verantwoordelijke voor het aansluiten van organisaties op elkaar, om structurele oplossingen te vinden vanuit het integrale perspectief en daar continuïteit in aan te brengen. Tot slot is ook het zorglandschap veranderd met de recente hervormingen in de zorg. Dit biedt kansen op lokaal niveau voor ontschotting, maatwerk en hulp dichtbij huis. Het is echter ook complexer geworden en de nieuwe situatie vraagt om meer afstemming met partners met elk hun eigen «systeem-werkelijkheid».

Behalve een beeld van de stand in het land biedt het aanjaagteam concrete handvatten in de vorm van negen bouwstenen voor een sluitende aanpak. De bouwstenen geven aan van wat er minimaal geregeld moet zijn om mensen die verward gedrag vertonen tijdig en passende hulp te kunnen bieden. De sluitende aanpak is erop gericht mensen met verward gedrag zoveel mogelijk in hun eigen woonomgeving een gezond, veilig en sociaal leven te laten leiden en de maatschappelijke overlast te verminderen. En – mocht het nodig zijn – tijdig en passende ondersteuning te bieden. Deze bouwstenen zijn geformuleerd op basis van de eerste oriënterende fase en worden in de komende periode – samen met de betrokken partijen – verder uitgediept en getoetst. Zij bieden echter nu al een goede aanzet waar de praktijk direct mee aan de slag kan.

3. Reactie

Het Aanjaagteam handhaaft haar brede definitie uit het plan van aanpak: het gaat om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Het gaat om mensen met vaak verschillende aandoeningen of beperkingen (psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperkingen, dementie), veelal in combinatie met verschillende levensproblemen (schulden, dakloosheid, werkloosheid, verlies van dierbaren, gebrek aan participatie, onverzekerd zijn, illegaliteit, etc). Het Aanjaagteam onder-scheidt vier hoofdcategorieën:



We zijn onder de indruk van hetgeen het aanjaagteam de afgelopen maanden heeft gedaan. Sterk is de persoonsgerichte aanpak waarbij personen met verward gedrag en hun familie echt met het aanjaagteam meepraten over de oplossingen voor de praktijk. Want wie kan beter verwoorden wat er moet gebeuren en hoe dingen worden beleefd dan de mensen die verward gedrag vertonen en hun familieleden zelf? Hun betrokkenheid dwingt om vanuit de behoefte van de persoon te kijken wat er nodig en mogelijk is. Los van bestuurlijke verhoudingen en verantwoor-

delijkheden. Los van wetten en systemen. Ook ondersteunen we de roep om een preventieve aanpak: voorkomen is beter dan genezen. Voor gemeenten zijn de bouwstenen een mooie ondersteuning, die als handreiking kunnen dienen om hun taak concreet gestalte te geven. De VNG zal de bouwstenen onder de aandacht van haar leden brengen. Het aanjaagteam zal voorbeelden van projecten en initiatieven op de bouwstenen verzamelen en verspreiden. Het verbinden van verschillende onderdelen van een preventieve aanpak – wonen, arbeid, opvang – past hier naadloos bij en moet in de praktijk zichtbaar worden.

Het aanjaagteam heeft een breed scala van aanbevelingen gedaan aan personen met verward gedrag en hun directe omgeving, gemeenten en hun samenwerkingspartners en aan het Rijk. In deze brief gaan wij in op een aantal belangrijke aanbevelingen waarop concrete en praktische stappen nodig en mogelijk zijn: samenwerking; vroegsignalering en investeren in een preventieve aanpak; de aanpak van de onverzekerden-problematiek; en de beschikbaarheid van beveiligde zorg.

Samenwerking

In verschillende stadia zijn directe omgeving (waaronder familie) en verschillende hulpverleners betrokken bij de ondersteuning van mensen die verward gedrag vertonen. Een essentieel onderdeel van de aanpak is de communicatie en samenwerking tussen de persoon zelf, de directe omgeving en de diverse betrokken hulpverleners. Dit speelt binnen de gemeente, bijvoorbeeld ten aanzien van schulden en het sociale wijkteam, maar ook bijvoorbeeld tussen wijkagent, sociaal wijkteam en de huisarts. Als een wijkagent een niet pluis gevoel heeft, moet hij snel kunnen schakelen met het sociaal wijkteam. Voor een huisarts die constateert dat iemand vereenzaamt en verward gedrag gaat vertonen, geldt hetzelfde. Ook de mantelzorger moet worden betrokken en bij verontrustende signalen met bijvoorbeeld het wijkteam contact op kunnen nemen. De VNG en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) werken momenteel aan een bestuurlijke samenwerkingsagenda, waarvan bijvoorbeeld de GGZ doelgroep en de overgang tussen intramurale en ambulante GGZ onderdeel zal uitmaken. Deze ontwikkeling onderstreept het belang dat zij beiden hechten aan een goede samenwerking en de meerwaarde die deze kan hebben voor hun inwoners en verzekerden. De VNG en ZN, die als opdrachtgever en lid betrokken zijn bij het aanjaagteam verwarde personen, zullen deze samenwerkingsagenda, met daarin aandacht voor dit onderwerp, naar verwachting dit voorjaar aan VWS presenteren in een bestuurlijk overleg. De Minister van VWS gaat met VNG en ZN in gesprek om te bezien hoe binnen deze agenda, aandacht kan worden besteed aan de samenwerking tussen de betrokken zorgverleners en mogelijk andere direct betrokken met betrekking tot de brede doelgroep van verwarde personen.

Vroegsignalering en investeren in een preventieve aanpak

Het aanjaagteam geeft aan dat er een verschuiving nodig is van de achterkant van gedwongen zorg naar de voorkant van preventie en vroegsignalering. Met de Wmo 2015 hebben de gemeenten de mogelijkheid tot het inrichten van een integrale aanpak voor preventie en vroegsignalering, om zo zwaardere zorg te voorkomen. In de afgelopen tijd zijn er verschillende instrumenten ontwikkeld om gemeenten te ondersteunen bij het toeleiden van cliënten met psychische problematiek naar passende ondersteuning binnen de Wmo. De VNG biedt de komende maanden een leertraject aan voor Wmo-gespreksvoerders, met daarin aandacht voor specifieke doelgroepen. De kennisinstituten Movisie, NJi, NCJ en Vilans zijn door VNG en VWS gevraagd hun kennis en krachten

over het thema «werken in de wijk» te bundelen. Hiermee wordt getracht om wijkteams gerichter te kunnen voeden met de juiste informatie en leerervaringen.

De Wet verplichte ggz is gericht op behandeling in plaats van opsluiting (wet Bopz). Deze wet geeft de ruimte om juist vroeg in te grijpen en verplicht te behandelen in plaats van te moeten wachten. Deze wet ligt momenteel in de Tweede Kamer. De nota van wijziging naar aanleiding van het rapport Hoekstra en de thematische wetsevaluatie door ZonMw naar gedwongen zorg, zal voor de zomer in de Tweede Kamer liggen.

Essentieel voor het herstel en voorkomen van afglijden naar verwardheid zijn onderdelen van het gewone leven zoals sociale contacten, een inkomen, zinvol werk of dagbesteding en een passende en betaalbare woning. En een goede ondersteuning bij het regelen hiervan. Deze verschillende aspecten van het leven hangen met elkaar samen en moeten in samenhang vorm gegeven worden.

Met het aanjaagteam vinden wij het van belang dat mensen met psychische problematiek voldoende in beeld zijn bij gemeenten en dat cliënten betrokken worden bij en een stem krijgen in de totstandkoming van het lokale beleid. De Wmo 2015 schrijft immers voor dat gemeenten in hun verordening moeten bepalen op welke wijze ingezetenen, waaronder cliënten of hun vertegenwoordigers, worden betrokken bij de uitvoering van de Wmo 2015 (art. 2.1.3). De door VWS gesubsidieerde Cliëntentaskforce van het Landelijk Platform GGz (LPGGz) draagt bij aan een samenwerkingsrelatie tussen cliënt- en familieorganisaties en gemeenten. De taskforce heeft tot doel om een duurzame verbinding tussen cliënt- en familieorganisaties en gemeenten te realiseren of te versterken. Zij zal tot april 2017 actief zijn.

De Staatssecretaris van SZW heeft eind 2015 aan de gemeenten verduidelijkt dat de kostendelersnorm niet geldt als er sprake is van tijdelijk verblijf. Dit is van belang voor mensen in een crisissituatie of daklozen die hierdoor tijdelijk onderdak kunnen krijgen bij vrienden of familie van wie de bijstanduitkering dan niet wordt gekort.

Werk en participatie moeten nadrukkelijker in het vizier komen bij zorgprofessionals en meer een onderdeel gaan uitmaken van het zorgproces. Het aanjaagteam benadrukt de noodzaak om de integrale handelingsruimte van professionals te verruimen. Dit is ook de inzet van de Minister van VWS. Zij heeft daarom het Zorginstituut verzocht via een zogenaamde duiding inzicht te geven in de ruimte die de Zorgverzekeringswet biedt voor bevordering van (arbeids)participatie door de GGZ, en opties aan te geven om de aandacht voor werk en participatie in de GGZ evenals de samenwerking met de sector Werk en Inkomen te bevorderen. Deze duiding wordt voor 1 juli 2016 uitgebracht.

Onverzekerdheid

Het aanjaagteam adresseert terecht de onverzekerdenproblematiek. Onverzekerd zijn levert problemen op voor toegang tot de zorg voor verwarde personen. Toegang tot de zorg en continuïteit van zorg zijn essentieel in een sluitende aanpak. Het hebben van een zorgverzekering is daarvoor een noodzakelijke randvoorwaarde. Het is de eigen verantwoordelijkheid voor een ieder om zich te verzekeren, maar sommige mensen hebben hierbij actieve ondersteuning nodig. Het kabinet en de VNG willen er daarom alles aan doen om de kans dat iemand niet verzekerd is zo klein mogelijk te maken. Op de volgende drie punten gaan wij flinke stappen zetten:

1. Actief traceren door gemeenten van mensen die niet in de Basisregistratie Personen (BRP) zijn opgenomen, waardoor zij ook niet verzekerd zijn;
2. Actieve begeleiding van ex-gedetineerden naar een zorgverzekering;
3. «In zorg stelling» en toeleiding naar een verzekering

Daarbij geven wij prioriteit aan praktische oplossingen binnen de bestaande wettelijke kaders, die op korte termijn door te voeren zijn. Parallel daaraan zullen we voorstellen tot wetswijzigingen indienen. Alle maatregelen op deze drie onderwerpen bij elkaar, helpen voorkomen dat mensen vanwege onverzekerd zijn niet de zorg krijgen die ze nodig hebben.

Actief traceren door gemeenten

Een deel van de problematiek rond mensen die verward gedrag vertonen komt voort uit het feit dat mensen onverzekerd zijn. Omdat ze zich niet willen verzekeren, uit onbekendheid, het vergeten zijn of omdat ze het niet begrijpen en niet of onvoldoende in staat zijn zelf de stappen te zetten die nodig zijn om – indien zij verzekeringsplichtig zijn – een zorgverzekering af te sluiten. Deze mensen moeten actief geholpen worden. Dit kan onder andere door mensen toe te leiden naar een zorgverzekering als in het contact tussen gemeente en inwoner onverzekerdheid blijkt. Van gemeenten verwachten we dat zij in contacten met hun burgers (zowel op het terrein van burgerzaken als in het sociaal domein) wanneer daar aanleiding toe is navraag doen naar de status van hun zorgverzekering. Is er sprake van onverzekerdheid dan zal de gemeente proberen de onverzekerde actief te bewegen tot verplichte verzekering. Dat kan door collectieve verzekeringen aan te bieden voor minima en chronisch zieken, waarbij de premie ingehouden kan worden op de uitkering en voorzieningen kunnen worden opgenomen over het betalen van het eigen risico. Daarmee wordt voorkomen dat verwarde mensen – nadat zij verzekerd zijn – snel weer wanbetaler worden. Gemeenten trachten dus zoveel mogelijk mensen toe te leiden tot in zorg(verzekering)stelling, waar mogelijk in samenwerking met maatschappelijke organisaties die deze mensen in hun dagelijks werk tegenkomen.

Voordat iemand verzekerd kan worden, moet hij zijn ingeschreven in de BRP. Zonder deze inschrijving is het niet mogelijk om je te verzekeren. Vaak zijn deze mensen bij hulpverleners al bekend, maar als dat niet zo is zijn gemeenten in de positie om deze mensen te traceren en in de BRP in te schrijven. Daarna kunnen hulpverleners de zorgverzekering regelen. VWS gaat de mogelijkheid na om bij een betalingsachterstand van ten minste drie maanden, de zorgtoeslag rechtstreeks aan de zorgverzekeraar over te laten maken. VWS heeft het CAK en het CJIB verzocht om – in overleg met de Belastingdienst – te onderzoeken op welke wijze de omleiding van de zorgtoeslag kan worden ingericht. VWS en SZW hebben daarnaast onderzocht of het mogelijk is om ook voor andere Rijksuitkeringen bronheffing toe te passen. Hieruit is gebleken dat voor dit laatste een wettelijke basis ontbreekt. Daarnaast blijkt dit helaas vrijwel onuitvoerbaar of alleen tegen heel hoge kosten te realiseren, met een grote kans op fouten in de uitvoering. Bronheffing wordt daarom niet verder overwogen.
Gemeenten kunnen een briefadres verstrekken en indien nodig aanvullende voorzieningen aanbieden, zoals een uitkering, schuldhulpverlening en ondersteuning bij het zoeken naar werk of een woning. Bedoeling is dat mensen zo goed mogelijk geholpen worden zich te verzekeren en dat zoveel mogelijk oorzaken of redenen om dit niet te doen worden weggenomen. Gemeenten dragen actief uit dat zij mensen een sluitende

aanpak bieden voor hun problemen in geval zij uit angst voor schuldenproblematiek niet verzekerd willen worden.

Uit onderzoek van de ombudsman Amsterdam blijkt dat een deel van de gemeenten de voorwaarden waaronder een briefadres kan worden verstrekt strikter interpreteren dan nodig is. Om te voorkomen dat verzekeringsplichtige onverzekerden zonder vaste woon- of verblijfplaats hierdoor onnodig een briefadres wordt onthouden, brengt BZK in overleg met VNG en de Nederlandse Vereniging Voor Burgerzaken (NVVB) een nieuwe circulaire uit over het verstrekken van het briefadres met aandacht voor de groep verwarde personen. Het uitbrengen hiervan gaat gepaard met communicatie over hoe de regels te lezen en wat er allemaal mogelijk is. De Nederlandse Vereniging van Burgerzaken zal daarnaast – in opdracht van BZK – in de module migratie van het diplomastelsel Burgerzaken een handelwijze opnemen over briefadres voor kwetsbare groepen. De medewerkers van de afdelingen Burgerzaken zullen dientengevolge geschoold worden in het toepassen van deze handelwijze. De precieze invulling van de handelwijze komt tot stand in overleg met NVVB, gemeenten, VWS en BZK. De scholing zal eraan bijdragen dat mensen die hierom vragen niet onnodig een briefadres wordt onthouden. Ook zal de scholing gericht zijn op een goede communicatie tussen de medewerkers van burgerzaken en de mensen van zorg en ondersteuning, zoals het wijkteam.

BZK en VWS zullen in samenwerking met de VNG leerkringen en praktijkwerkplaatsen organiseren voor medewerkers van burgerzaken en professionals uit het sociale domein om te verdiepen in waar men in de uitvoering tegenaan loopt, eventuele ondersteuningsbehoefte in beeld te krijgen en om goede ervaringen te delen en te verspreiden. Onderdeel van deze leerkringen is ook het uitwerken van de ketengedachte «burgerloket-zorg en welzijn». Immers, als iemand zich wil inschrijven met een briefadres is dit doorgaans een teken van achterliggende problematiek. Een bericht naar het wijkteam of een andere instantie kan verdere ondersteuning in gang zetten.

Detentie

Het aanjaagteam en hulpverleners als het Leger des Heils en straatdokters signaleren dat gedetineerden regelmatig zonder verzekering of zonder zicht op een verblijfplaats de penitentiaire inrichting verlaten. Wij constateren dat er burgers zijn die geen bereidheid of mogelijkheid hebben om zich te verzekeren. Dientengevolge komen deze burgers, na een strafrechtelijke veroordeling, onverzekerd in detentie en gaan zij weer onverzekerd uit detentie. Het gevangeniswezen vormt een vindplaats voor onverzekerde verzekeringsplichtige burgers. Om tot een structurele en juridisch sluitende oplossing te komen, onderzoek ik hoe geautomatiseerde gegevensuitwisseling tussen het gevangeniswezen en het Zorginstituut en de Sociale Verzekeringsbank (die de verzekeringsplicht vaststelt) kan worden uitgevoerd en wettelijk kan worden ingeregeld. Het Zorginstituut is bevoegd onverzekerden te beboeten of ambtshalve aan te melden bij een zorgverzekeraar. Met de informatie vanuit het gevangeniswezen wordt het Zorginstituut (beter) in positie gebracht om, op basis van haar taak en bevoegdheden, aan de slag te gaan met onverzekerde ex-gedetineerden. Aangezien een dergelijke wetswijziging tijd kost zetten Veiligheid en Justitie en gemeenten parallel aan dit traject in op het (optimaal) faciliteren van de casemanagers van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) en gemeentelijke coördinatoren nazorg die samen met gedetineerden werken aan een verantwoorde re-integratie. DJI zet extra in op deskundigheidsbevordering van de casemanagers, aansluiting met de gemeentelijke coördinatoren nazorg en het voorlichten van alle gedeti-

neerden door het uitreiken van een geactualiseerd informatiepakket over het belang van het opschorten/opstarten van een zorgverzekering. Uitgangspunt daarbij is dat geen gedetineerde verzekeringsplichtige zonder zorgverzekering de gevangenis verlaat.

In zorg stelling en toeleiding naar een verzekering

In de praktijk komt het voor dat onverzekerden ernstig gewond raken en acute zorg nodig hebben. Deze zorg wordt in Nederland aan iedereen, verzekerd of onverzekerd, verleend. Onverzekerden krijgen na deze acute behandeling geen vervolgbehandeling. Dat kan schrijnende situaties tot gevolg hebben. Zaak is zo'n onverzekerde zo snel mogelijk te verzekeren. Het wachten met behandelen totdat de verzekering is geregeld is niet menselijk. Om ervoor te zorgen dat iemand eerst wordt behandeld en pas daarna het papierwerk wordt geregeld, kan in bijzondere situaties een «in-zorg-stelling» in werking worden gesteld. Dat wil zeggen dat de Minister van VWS mandaat verleent aan de burgemeester die deze verantwoordelijkheid door kan mandateren om in zo'n acute situatie gemotiveerd een in-zorg-stelling af te kondigen. De Minister van VWS stelt hiervoor een subsidieregeling op die de eerste nood afdekt. Direct na de eerste nood zal door middel van mobiele ambtenaren en hulpverleners, zo mogelijk, inschrijving in de BRP en een verzekering worden geregeld. De kosten komen daarna voor rekening van de zorgverzekeraar. De regeling is nadrukkelijk voor een andere groep dan de wanbetalers. Iemand die wanbetaler is, is bekend bij overheid en zorgverzekeraar en blijft altijd verzekerd voor de basiszorg. De regeling is voor onverzekerde mensen die niet in beeld waren, maar door aan te kloppen bij een zorgverlener in beeld komen. Opzet van de regeling is om deze mensen hierna alsnog zo snel mogelijk te verzekeren.

Beveiligde zorg

Het aanjaagteam beveelt aan blijvend te investeren in een passende aanpak voor bijzondere doelgroepen, waaronder de groep personen met (meestal ernstige) persoonlijkheidsstoornissen en zeer gevaarlijk gedrag. Deze groep geeft veel maatschappelijke onrust en is soms lastig te plaatsen in de huidige GGZ-instellingen, omdat ze een beveiligde setting en kennis en ervaring bij hulpverleners nodig hebben, die niet standaard in alle GGZ-instellingen voorhanden is. Ook de regioburgemeesters hebben dit punt onder de aandacht gebracht. Dit punt pakken we op onderstaande wijze op.

Zorgverzekeraars hebben ook voor beveiligde zorg in het kader van de zorgverzekeringswet een zorgplicht en moeten voldoende beveiligde zorg inkopen. De Minister van VWS is op dit moment met zorgverzekeraars, GGZ Nederland en de NZa in gesprek om te kijken tegen welke knelpunten instellingen in de praktijk aanlopen bij het doorplaatsen naar een meer beveiligde setting in de GGZ. Met deze partijen wordt bekeken of nog voor de zomer adequate oplossingen door zijn te voeren, zodat het doorplaatsen van mensen van wie het gedrag vraagt om behandeling in een meer beveiligde omgeving geen probleem oplevert.
Daarnaast is vanaf 1 april formeel het programma continuïteit van zorg gestart. Het programma beoogt de overgang tussen de forensische zorg en de reguliere GGZ te verbeteren. Opdrachtgevers zijn de Ministeries van VWS, VenJ, de VNG, ZN en GGZ Nederland. Het programma kent een hoofdprogramma waarin handreikingen worden ontwikkeld om de casuïstiekbesprekingen in de regio's te faciliteren, patiëntenstromen in beeld worden gebracht en gekeken wordt naar belemmeringen in wet- en regelgeving. Daarnaast worden afspraken gemaakt over de harmonisatie van de indicatiestelling.

Binnen het programma continuïteit van zorg wordt met voorrang onderzoek gedaan naar de groep patiënten met GGZ problematiek die tevens agressief, ontwrichtend en gevaarlijk is. Wat is hun zorgvraag, wie zou de zorg voor deze groep moeten leveren en is dit aanbod ook beschikbaar? Als hieruit blijkt dat er groepen tussen de wal en het schip vallen, doet het programma voorstellen om dit gat in hulpverlening op te vullen. Het programma continuïteit van zorg loopt tot medio 2017. Met het aanjaagteam verwarde personen vindt afstemming plaats zodat beide programma's elkaar kunnen versterken.

Ten slotte nemen met de Wet verplichte ggz de mogelijkheden toe om mensen die als gevolg van hun stoornis een gevaar zijn voor zichzelf en hun omgeving beter te helpen, door eerder en passend de zorg te kunnen verlenen die iemand nodig heeft. De wet creëert daarnaast een wettelijke grondslag voor de (tijdelijke) (door)plaatsing van GGZ-patiënten met grote beheersproblematiek naar een tbs-instelling.

Reactie op overige bouwstenen van het aanjaagteam

Beoordeling en risicotaxatie

Het aanjaagteam vindt het van belang dat de eerste opvang en beoordeling van 24/7 acute zorg voor mensen die verward gedrag vertonen overal in het land als beschikbaarheidsfunctie geregeld is. Er moet voldoende kennis beschikbaar zijn om niet alleen snel, maar ook tot een passend oordeel te komen over de juiste ondersteuning, zorg of straf. Het is nodig dat zorgverzekeraars en gemeenten onderling afspraken maken over de organisatie, omvang en financiering hiervan. Het ligt voor de hand om de eerste opvanglocatie zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de bestaande structuren, bijvoorbeeld een aparte ruimte bij de huisartsenpost of Spoed Eisende Hulp. Naar verwachting zullen Zorgverzekeraars Nederland en de VNG dit onderwerp betrekken in de hierboven genoemde gezamenlijke werkagenda. Daarnaast wordt dit onderwerp in de verdiepingsregio's verder opgepakt. Tenslotte vinden er diverse initiatieven plaats om de samenwerking en afstemming binnen de keten van de acute GGZ te verbeteren. In de eindrapportage van het aanjaagteam zullen goede voorbeelden expliciet worden toegelicht om zo de regio's of gemeenten waar een dergelijke aanpak nog niet voorhanden is, een concreet handvat te bieden hoe dit vraagstuk door partijen gezamenlijk kan worden opgepakt.

Eind 2016 zal partij GGZ-NL, in samenwerking met diverse betrokken partijen, de «generieke module acute GGZ» opleveren. Deze wordt als kwaliteitsstandaard opgenomen in het register van het Kwaliteitsinstituut.

In veel gevallen worden incidenten met mensen die verward gedrag vertonen gemeld bij de meldkamer, waar wordt beoordeeld waar een melding thuishoort. Om de goede afweging te kunnen maken moet het personeel in de meldkamer voldoende kennis hebben over verwardheid. Het aanjaagteam beveelt aan om personeel in de meldkamer te scholen en een screeningsinstrument beschikbaar te stellen voor centralisten. VWS zal deze aanbeveling agenderen voor het eerstvolgende Netwerkoverleg Acute GGZ[1]. Daarnaast zullen wij de bestuurlijk verantwoordelijken voor de gemeenschappelijke meldkamers, dat wil zeggen de politie, de besturen van de veiligheidsregio's en de regionale ambulancevoorzieningen, verzoeken te bezien hoe de deskundigheid in de meldkamers het beste kan worden bevorderd.

---

[1] Het netwerkoverleg acute GGZ wordt georganiseerd op initiatief van VWS en vindt 4 keer per jaar plaats. Deelnemende partijen zijn o.a.: GGZ-NL, AZN, LPGGz, ZN, VenVN, Politie.

Vervoer

Helaas komen mensen die verward gedrag vertonen en die geen strafbare feiten hebben gepleegd nog steeds te vaak terecht in een politieauto en/of een politiecel. In veel gevallen is dit niet terecht en daarmee onnodig traumatiserend, stigmatiserend en niet in het belang van het herstel. We onderschrijven het belang van op de doelgroep toegesneden vervoer, dus niet traumatiserend (politie) of onnodig medicaliserend (ambulance). Het vorig jaar vastgestelde «kwaliteitskader vervoer» legt vast aan welke eisen het vervoer van personen die acute GGZ-zorg nodig hebben moet voldoen. Dit kan ook bruikbaar zijn voor de bredere groep van mensen die verward gedrag vertonen. Landelijke partijen (GGZ NL, AZN, LPGGz, ZN, VenVN) zijn onlangs een werkgroep gestart om dit kader verder uit te werken en te implementeren. De VNG en/of enkele gemeenten sluiten hierbij aan. Het vervoer en de opvang door de politie wordt in samenspraak met het lokaal gezag verder afgebouwd.

Ambulante zorg

In de brief van 2 mei 2016 zijn de Minister en de Staatssecretaris van VWS nader ingegaan op de ontwikkelingen rondom de afbouw van de intramurale capaciteit ten gunste van meer en betere ambulante zorg (Kamerstuk 25 424, nr. 311). Dit naar aanleiding van de monitor van het Trimbos-instituut naar de gevolgen van de hervormingen van de langdurige GGZ. In die brief hebben de Minister en Staatssecretaris van VWS geconcludeerd dat de ambulantisering in belangrijke mate op regionaal niveau wordt vormgegeven en samenwerking tussen zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders en cliëntenorganisaties voor een integrale aanpak hiervoor cruciaal is. Om dit te ondersteunen wordt, conform het advies dat het Trimbos-instituut geeft, een handvat ontwikkeld dat regionale partijen ondersteunt bij het opstellen van gezamenlijke agenda's en regionale inzet om tot invulling van goede zorg te komen. Een dergelijk handvat kan een bindende factor zijn voor de regionale samenwerking en dienen als basis voor het gesprek dat in elk geval de twee financiers van de zorg en ondersteuning aan mensen met ernstige psychische aandoeningen, moeten voeren met elkaar. De monitor biedt de eerste inzichten in de ambulantisering in de geestelijke gezondheidszorg, maar om op regionaal niveau voldoende informatie te hebben is een verdiepingsslag nodig. De Minister van VWS zal opdracht geven om deze verdiepingsslag te maken.

Informatievoorziening

Om erger te voorkomen en tijdig in te grijpen bij verward gedrag, geeft het aanjaagteam terecht aan dat informatiedeling cruciaal is. In de kabinetsvisie Zorgvuldig en bewust, Gegevensverwerking en privacy in het sociaal domein (Kamerstuk 32 761, nr. 62) is al aangegeven dat er met de verschillende decentralisaties vooral sprake zal zijn van een lerende praktijk als het gaat om het verwerken en verstrekken van persoonsgegevens in het sociale domein, maar dan wel met inachtneming van de in de Wet bescherming persoonsgegevens en de specifieke sectorwetgeving opgenomen waarborgen. Die lerende praktijk krijgt op dit moment onder andere vorm binnen het programma Informatievoorziening Sociaal Domein (een gezamenlijke activiteit van de VNG en zes koepels van zorgaanbieders). Eén van de activiteiten binnen dat programma is het opstellen van een privacy-manifest en een aantal vuistregels. Het manifest zal ingaan op hoe partijen (gemeenten en aanbieders) de privacy van cliënten beter kunnen borgen. Ook de vuistregels zullen hierop gericht zijn. Het gaat er dan niet alleen om te laten zien wat niet is toegestaan maar ook aan te geven welke mogelijkheden er zijn om in voorkomende

gevallen wel persoonsgegevens met andere partijen te delen. Het blijkt dat vaak meer mogelijk is dan partijen denken. Om het manifest en de vuistregels op te stellen is een werkgroep ingesteld bestaande uit GGZ-Nederland (dat het voortouw heeft), VNG, NDSD, NIP, KNMG en het Ministerie van BZK. Het ligt in de bedoeling de beide documenten op een grote conferentie in de tweede helft van juni te presenteren. Ook overigens is er binnen het programma ISD veel aandacht voor privacy-aspecten en informatie-uitwisseling.

Commissie Hoekstra

Uw Kamer heeft het Kabinet gevraagd de verdere implementatie van de aanbevelingen van de commissie Hoekstra mee te nemen in deze brief. Hieronder zullen wij ingaan op de aanbevelingen van de Commissie Hoekstra voor zover relevant in het kader van de aanbevelingen van het aanjaagteam verwarde personen en in het kader van de Wet verplichte ggz. De Minister van VenJ informeert de Kamer binnenkort over de voortgang van de uitvoering van de maatregelen die voortkomen uit het rapport van de Commissie Hoekstra.

De aanbevelingen van de heer Hoekstra over een beter functioneren van justitie en de geestelijke gezondheidszorg op het terrein van de gedwongen zorg, gaan over een betere onderlinge communicatie, meer samenwerking, een actievere rol van de officier van justitie en een grotere betrokkenheid van familieleden. Daarnaast komt uit het rapport van de Commissie Hoekstra het belang van vroegsignalering naar voren en een adequate doorgeleiding naar de zorg en ondersteuning die iemand nodig heeft.
Een deel van deze aanbevelingen is verwerkt in de tweede nota van wijziging bij het wetsvoorstel verplichte ggz.

- De verzoekersrol komt bij het Openbaar Ministerie, de zorgregie bij de geneesheer-directeur;
- De Officier van Justitie zal bij de terechtzitting aanwezig zijn tenzij evident is dat een nadere toelichting of motivering van het verzoek door hem niet nodig is;
- Op grond van een melding doet de gemeente een verkennend onderzoek naar de noodzaak van (verplichte) zorg;
- De gegevensuitwisseling tussen betrokken partijen wordt beter geregeld;
- Er wordt een centraal register ingericht bij het OM;
- Verdere verbetering positie familie.

Kern van de Wvggz is dat de benodigde behandeling centraal wordt gesteld in plaats van de gedwongen opname van een patiënt. Door het mogelijk te maken deze gedwongen behandeling ambulant te verlenen, hoeft niet te worden gewacht tot het gevaar zo ernstig is dat het alleen door middel van een gedwongen opname weggenomen kan worden, zoals nu onder de Wet Bopz. Verdere verbeteringen, buiten bovenstaande, hebben betrekking op het verbeteren van de samenwerking tussen ketenpartners, een betere afstemming tussen zorg en straf en de mogelijkheid om voorafgaande aan de crisismaatregel tijdelijke verplichte zorg te verlenen. Ook wordt een mogelijkheid gecreëerd om in het uiterste geval een persoon korte tijd zijn vrijheid te ontnemen om – als er voldoende aanwijzingen zijn voor een ernstige psychische stoornis – te onderzoeken wat de aard van de stoornis is en of er als gevolg van die stoornis gevaar is voor de persoon zelf of een ander. Aan de hand van die beoordeling kan worden bepaald wat er verder moet gebeuren. Zo dragen de wetsvoorstellen bij aan het ondersteunen van personen die verward gedrag vertonen.

Voor het realiseren van een deel van deze verbeteringen is wetgeving overigens niet noodzakelijk. Met deze verbeteringen is inmiddels dan ook al een start gemaakt. In het Verbeterprogramma Maatschappelijke Veiligheid, dat de Minister van VenJ op 20 november 2015 jongstleden aan uw Kamer heeft aangeboden (Kamerstuk 29 279, nr. 286), is een aantal maatregelen opgenomen om, vooruitlopend op de Wvggz, ook onder de Wet Bopz reeds een aantal belangrijke verbeteringen door te voeren. Zo moet ook onder de Wet Bopz gegarandeerd worden dat alle relevante omgevingsinformatie (zorginhoudelijk, naasten en familie, lokaal domein, straf) gebundeld ten behoeve van de rechterlijke toets wordt aangeleverd. Ook zal de officier van Justitie vaker bij de ter terechtzitting aanwezig zijn en is het OM bezig met de uitbreiding van de capaciteit voor de Bopz taak.

Om te stimuleren dat gemeenten een sluitende aanpak hebben voor verwarde personen, en personen die mogelijk zorg en ondersteuning nodig hebben zo vroeg mogelijk in beeld komen, is het aanjaagteam ingesteld waarover wij u in deze brief berichten. De aanbevelingen die zijn gericht op het verbeteren van de vroegsignalering, de samenwerking tussen ketenpartners en de informatie uitwisseling geven een nadere invulling aan de aanbevelingen van de Commissie Hoekstra.

Vervolgtraject aanjaagteam

Het aanjaagteam gaat nu haar tweede fase in. In die tweede fase is het volgende van belang.

Met betrekking tot de aard en omvang van de groep verwarde personen blijkt het moeilijk om duidelijke conclusies te trekken. Dit komt vooral omdat de bestaande onderzoeken moeilijk onderling te vergelijken zijn. Zo zijn de studies gericht op verschillende subgroepen, beperkt tot specifieke regio's of steden, is de definitie van verward gedrag niet eenduidig en beïnvloeden politieke en maatschappelijke tendensen mogelijk de cijfers. Om grip te krijgen op dit vraagstuk hebben we desalniettemin cijfers nodig. Dat hoeft niet in de vorm van één integraal landelijk onderzoek naar de doelgroep in den brede. Wij willen het aanjaagteam vragen naar de mogelijkheden van onderzoek met een pragmatische insteek, gericht op identificeerbare deelgroepen.

Het aanjaagteam adviseert om de maatschappelijke acceptatie te versterken. Voor verwarde mensen met dementie verwachten wij een positief effect van de maatregelen aangekondigd in de brief van 7 juli 2015 «Samenleven met dementie» van de Staatssecretaris van VWS aan uw Kamer. Een pijler van dit beleid is het bevorderen van een dementievriendelijke samenleving. In een dergelijke samenleving is de bewustwording van en inzicht in en het perspectief van mensen met dementie en hun mantelzorgers toegenomen en weten burgers beter hoe ze (verwarde) mensen met dementie kunnen helpen. Ook een andere pijler van dit beleid, het vormen van een (sluitend) sociaal netwerk rond mensen met dementie, kan er aan bijdragen dat verwarring tot minder problemen leidt. Dit voorjaar ontvangt uw Kamer een brief over de stand van zaken van de uitvoering van de maatregelen. Ook de genoemde maatregelen in het traject rond de arbeidsparticipatie dragen bij aan de toerusting van professionals en acceptatie in de maatschappij.
Tenslotte merken wij op dat een cultuurverandering niet centraal te regisseren is. Een dergelijk omslag vraagt veranderingen in hulpverlening en in communicatie. Wij verzoeken het aanjaagteam om dit punt verder te verdiepen: wie kan er wat bijdragen aan een grotere maatschappelijke acceptatie van mensen die verward gedrag vertonen.

Het aanjaagteam zal in de volgende fase haar bouwstenen toetsen aan de praktijk en verder aanscherpen. Het aanjaagteam zal hierbij inzetten op de analyse van bestaande maatschappelijke kosten- en batenanalyses en de wijze waarop deze zichtbaar maken in hoeverre de bouwstenen bijdragen aan de sluitende aanpak. Door middel van het werken met (systeemdoorbrekende) casuïstiek, zal blijken waar betrokken in de praktijk tegenaan lopen en wat ieder voor zich kan doen om de obstakels te slechten. Hierbij zal het ook gaan om het delen van informatie en verantwoordelijkheden. En om samenwerking. Vele partijen kunnen en moeten bijdragen aan de oplossing. Professionals door pas iemand los te laten als zeker is dat een andere professional het overneemt. Financiers door samen vast te stellen wat de behoefte is in een regio en hoe daarin voorzien kan worden. En het Rijk door te voorzien in de randvoorwaarden die niet op lokaal of regionaal niveau geregeld kunnen worden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Minister van Veiligheid en Justitie,
G.A. van der Steur